

表3 発生累積報告数(全数把握対象疾患)：感染症発生動向調査より

	1999 (14週～)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
痘そう*	...	...	...	...	0 (11/5～)	0	0	0	0	0
ポリオ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
結核**	...	...	...	...	...	...	...	...	21,946 (4/1～)	27,737
ジフテリア	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
コレラ	39	58	50	51	24	86	56	45	13	45
A型肝炎	763	381	491	502	303	139	170	320	157	170
黄熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
狂犬病	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
日本脳炎	5	7	5	8	1	5	7	7	10	3
B型肝炎	510	425	330	332	245	241	209	228	199	174
急性脳炎***	...	...	...	...	12 (11/5～)	166	188	167	228	182
髄膜炎菌性 髄膜炎	10	15	8	9	18	21	10	14	17	10
先天性風疹 症候群	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0
破傷風	66	91	80	106	73	101	115	117	89	120
風疹****	...	...	...	...	...	...	...	...	...	303
麻疹****	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11,015

2000～2007年は、2009年8月4日現在報告数、2008年は、2009年1月6日現在、麻疹のみ2010年1月4日現在報告数。  
\*：2003年11月5日から対象疾患、\*\*：2007年4月から対象疾患(結核統計による報告数とは異なる)、\*\*\*：2003年11月4日以前は、定点把握対象疾患、\*\*\*\*：2007年以前は、定点把握対象疾患。

(国立感染症研究所感染症情報センター HP(<http://idsc.nih.go.jp/vaccine/freport.html>))



## 予防接種後副反応 サーベイランス

定期接種後に副反応が発生した場合は、①予防接種実施要領<sup>1)</sup>に基づいて、接種者、主治医、本人または保護者らが、予防接種後副反応報告書を市町村(特別区)長に提出し、保健所、都道府県を經由して厚生労働省に報告する、②一部の被接種者を抽出し、接種後の健康状況を調査し、保護者からハガキで返送してもらう予防接種後健康状況調査、の2つのシステムがある。

①は、ワクチンごとに報告基準が定められており、中等度あるいは健康被害救済申請前の迅速報告として比較的重症の副反応が報告される場合が多い。この報告からは異常な副反応の集積の有無や重篤な副反応の把握、ワクチンごとの副反応の

頻度を検討することが可能であり、迅速な解析が必要となる場合もある。②は、軽微な比較的頻度の高い副反応が報告されることが多く、稀で重症な副反応の把握には適していないが、接種後にみられる健康状況の変化を保護者に説明するために貢献している。しかし、すべて紙媒体の報告であるために、迅速な集計や解析が困難であり、報告書は図4に示したように、厚生労働省のホームページ<sup>2)</sup>に、2年程度経過してから発表されているのが現状である。

そこで、迅速かつ適切に情報を公開し、国民に正しく理解して予防接種を受けてもらうことを目的として、研究班(厚生労働科学研究 新型インフルエンザ等新興再興感染症研究事業 予防接種後健康被害審査の効率化に関する研究(研究代表者：筆者))を構築し、電子媒体での報告様式を用いた迅速な集計・解析システムの構築を現在進め

表4 発生累積報告数(定点把握対象疾患)：感染症発生動向調査より

		1999 (14週～)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
インフルエンザ	イ	65,471	769,964	305,441	747,010	1,162,290	770,063	1,563,662	900,181	1,212,042	621,151
急性脳炎*	基	129	149	134	108	99 (~11/4)	...	...	...	...	...
細菌性髄膜炎	基	235	256	278	300	298	379	309	350	383	412
水痘	小	162,424	275,036	271,409	263,308	250,561	245,941	242,296	265,453	245,880	224,800
成人麻疹**	基	83	426	931	440	462	59	7	39	975	...
百日咳	小	2,653	3,804	1,760	1,458	1,544	2,189	1,358	1,504	2,932	6,749
風疹**	小	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463	...
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	基	2,129	4,321	5,254	6,132	6,447	6,692	6,233	5,294	4,840	5,217
麻疹 (成人麻疹を除く)**	小	5,875	22,552	33,812	12,473	8,285	1,547	537	516	3,132	...
無菌性髄膜炎	基	1,126	1,873	1,254	2,985	1,625	1,028	773	1,140	797	743
流行性耳下腺炎 (ムンプス)	小	69,070	132,877	254,711	180,827	84,734	127,592	187,837	200,639	67,830	65,355

イ：インフルエンザ定点[全国約5,000(内科 約2,000 および小児科 約3,000)], 小：小児科定点(小児科 全国約3,000), 基：基幹定点(内科および小児科医療を提供する300人以上収容する病院 全国約470)。

\*：2003年11月5日以降, 全数把握対象疾患, \*\*：2008年以降, 全数把握対象疾患。2000～2007年は2009年8月4日現在報告数。2008年は, 2009年1月6日現在報告数(ペニシリン耐性肺炎球菌感染症のみ1月13日現在)。急性脳炎には麻疹脳炎, 風疹脳炎, インフルエンザ脳症などが含まれます。無菌性髄膜炎にはムンプス髄膜炎など, 細菌性髄膜炎にはインフルエンザ菌b型, 肺炎球菌による髄膜炎などが含まれます。

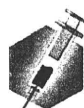
[国立感染症研究所感染症情報センター HP(<http://idsc.nih.go.jp/vaccine/freport.html>)]

予防接種後副反応報告書集計報告書平成19年度分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成19年度後期分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成19年度前期分 予防接種後副反応報告書集計報告書平成18年度分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成18年度後期分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成18年度前期分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成18年度分(速報：MRワクチン限定) 予防接種後副反応報告書集計報告書平成17年度分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成17年度後期分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成17年度前期分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成16年度後期分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成16年度前期分 予防接種後副反応報告書集計報告書平成16年度分 予防接種後副反応報告書集計報告書平成15年度分 予防接種後健康状況調査集計報告書平成15年度前期分
--

図4 予防接種後副反応・健康状況調査検討会報告書  
 [厚生労働省 HP(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#kenkou>)]

ているところである<sup>6,7)</sup>。

一方, 任意接種のワクチンに関しては, ワクチンも1つの“薬”として, 接種後に副反応が認められた場合においては報告されているのが実情であり, 副反応モニタリング体制の検討が必要であると報告されている<sup>8)</sup>。



## 国民の誤解と 今後のワクチン行政への期待

任意接種のワクチンは, 受ける必要がないワクチンと保護者に誤解されている場合が多く, 国が必要と判断しているのであれば定期接種として受けるように勧奨されるはずであり, 定期接種に含

まれていないワクチンは受けなくてもよいワクチンであるという誤解が国民の間に広がっているのは問題である。任意接種のワクチンの中にも、子どもたちにとって大切なワクチンが多く含まれていることを忘れてはならない。

国内では、7~8年前から定期接種に含まれていない水痘やおたふくかぜ、B型肝炎などのワクチンについても定期接種に導入する必要があるとの考えから、様々な研究が行われてきた<sup>9~18)</sup>。ほかにも数多くの研究成果が報告されているが、それらがワクチン行政に結びつかず、海外では小児の定期接種に導入することにより接種率を上昇させ、国内患者発生をゼロにしている感染症が出てきているなか、本邦では多くの患者発生が継続しているのも現状である。また、全数把握が行われていない感染症や、国としてサーベイランス自体が行われていない感染症もあり、実態を把握し予防接種の有効性と安全性を明確にするには、国として VPD のサーベイランスの強化と予防接種後副反応報告の集計・解析を迅速かつ効率的に行い、国民に正しい情報を迅速に提供していく必要がある。

しかし、予防接種部会と予防接種推進専門協議会の発足に加えて、予防接種と VPD に関する基礎・臨床・疫学・医療経済学に関する研究がいつそう活発になることが必要である。研究成果が国の予防接種行政につながられるような仕組み、例えば日本版 ACIP (Advisory Committee Immunization Practices) が構築され、さらにそこでの議論が十分に行えるようなテーマごとのワーキンググループの構築と充実が期待される。



## おわりに

予防接種は人類が感染症と戦ってきた歴史のなかで得られた大きな成果である。ワクチン未開発の疾患がまだ多数残されているなかで、VPD については病気をよく理解するとともに、予防接種の有効性と安全性を理解して、接種対象年齢になったら可能な限り速やかに予防接種をすませることが大切である。常に社会と個人にとっての予防接種の双方の観点から、ワクチンを考えたい。

今、本邦で必要なことは何かと考えたとき、健

康教育の中に感染症とその予防に関する項目を取り入れ、感染症の予防や対策に関する知識は予防接種を含めて子どもの頃から伝えていく必要性、予防接種後副反応の情報だけを伝えるのではなく罹患したときの重症化のリスクについても同時に正確に伝える必要性、定期接種(一類)対象ワクチンは努力義務が課せられているワクチンであって受けても受けなくてもよいワクチンではないことを伝える必要性、定期接種に含まれていないワクチンは必要性が低いワクチンという意味ではないことを伝える必要性、決められているから受けるというのではなく感染症予防のために必要な対策は何か、以上を考えた予防接種になって欲しい。

そして、受けやすい環境作りの構築とともに、ワクチンの接種費用を支払うことができる人だけが当該感染症から守られるという現在の状況は、何としても改善されて欲しい。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：定期(一類疾病)の予防接種実施要領。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/teiki-yobou/07.html> (2010年6月時点)
- 2) 川村尚久：ロタウイルスワクチン。臨と微生物 37: 259-264, 2010
- 3) 松本高明：渡航者用未承認ワクチンの輸入。World Focus—感染症等情報。<http://www.npo-bmsa.org/wf079.shtml> (2010年6月現在 URL)
- 4) 厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症情報センター：感染症流行予測調査報告書。<http://idsc.nih.go.jp/yosoku/index.html> (2010年6月現在)
- 5) 厚生労働省：予防接種後副反応・健康状況調査検討会。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#kenkou>
- 6) 厚生労働科学研究：新型インフルエンザ等新興再興感染症研究事業—予防接種後健康被害審査の効率化に関する研究(研究代表者：多屋馨子)，平成20年度報告書
- 7) 厚生労働科学研究：新型インフルエンザ等新興再興感染症研究事業—予防接種後健康被害審査の効率化に関する研究(研究代表者：多屋馨子)，平成21年度報告書
- 8) 厚生労働科学研究：特別研究事業—副反応モニタリング体制の検討に関する研究(研究代表者：加藤達夫)，平成21年度報告書
- 9) 厚生労働科学研究：新型インフルエンザ等新興再興感染症研究事業—ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除、およびワクチンで予防可能疾患の疫学並びにワクチンの有用性に関する基礎的臨床的研究(研究代表者：岡部信彦)，平成21年度報告書
- 10) 厚生労働科学研究：新興再興感染症研究事業—予防接種で予防可能疾患の今後の感染症対策に必要

な予防接種に関する研究(研究代表者：岡部信彦)，平成18年度報告書

- 11) 厚生労働科学研究：新興再興感染症研究事業—予防接種で予防可能疾患の今後の感染症対策に必要な予防接種に関する研究(研究代表者：岡部信彦)，平成19年度報告書
- 12) 厚生労働科学研究：新興再興感染症研究事業—予防接種で予防可能疾患の今後の感染症対策に必要な予防接種に関する研究(研究代表者：岡部信彦)，平成20年度報告書
- 13) 厚生労働科学研究：新興再興感染症研究事業—水痘，流行性耳下腺炎，肺炎球菌による肺炎等の今後の感染症対策に必要な予防接種に関する研究(研究代表者：岡部信彦)，平成15年度報告書
- 14) 厚生労働科学研究：新興再興感染症研究事業—水痘，流行性耳下腺炎，肺炎球菌による肺炎等の今後の感染症対策に必要な予防接種に関する研究(研究代表者：岡部信彦)，平成16年度報告書
- 15) 厚生労働科学研究：新興再興感染症研究事業—水痘，流行性耳下腺炎，肺炎球菌による肺炎等の今後の感染症対策に必要な予防接種に関する研究(研究代表者：岡部信彦)，平成17年度報告書
- 16) 厚生労働科学研究：肝炎等克服緊急対策研究事業—肝炎ウイルス感染防御を目指したワクチン接種の基盤構築(研究代表者：水落利明)，平成19年度報告書
- 17) 厚生労働科学研究：肝炎等克服緊急対策研究事業—肝炎ウイルス感染防御を目指したワクチン接種の基盤構築(研究代表者：水落利明)，平成20年度報告書
- 18) 厚生労働科学研究：肝炎等克服緊急対策研究事業—肝炎ウイルス感染防御を目指したワクチン接種

の基盤構築(研究代表者：水落利明)，平成21年度報告書

## Summary

Surveillance of vaccine preventable diseases and vaccine policy

Keiko Tanaka-Taya<sup>1)</sup>

The types of vaccine can be inoculated in Japan, the National Epidemiological Surveillance of Vaccine Preventable Diseases (NESVPD), the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID), and the reports of adverse events after vaccination were summarized in this review.

Vaccination is the most fundamental and important means for the prevention of infectious diseases. I expect that people understand vaccines correctly and an individual and a society are protected from the VPD which can be prevented.

[Rinsho Kensa 54:1263-1271, 2010]

- 1) Infectious Disease Surveillance Center (IDSC) National Institute of Infectious Disease (NIID), 1-23-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8640, Japan

## MEDICAL BOOK INFORMATION

医学書院

# 脳波判読に関する101章 第2版

一條貞雄・高橋系一

●B5 頁248 2009年  
定価5,250円(本体5,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00981-2]

脳波判読に欠かせないキーワードを101選び、見開き2ページ読み切りの形でまとめた。脳波判読のコツとその波形がもつ意味について、どこからでも読めるテキストとなっている。第2版では、国際臨床神経生理学会の定義に基づいて波形の解釈を見直し、てんかんの国際分類などを最新のものに対応させた。また、新たに巻末付録として用語集をつけた。

# デジタルマンモグラフィ品質管理マニュアル

編集 NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会

●A4 頁100 2009年  
定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00974-4]

マンモグラフィは、急速な勢いでアナログからデジタルへと変わり、普及率も高まっている。本書にはデジタルマンモグラフィの精度管理のすべてを収載。画像を常に高い水準に保つために行われる機器管理を中心に、受入試験・定期的な管理・日常的な管理の3つを大きな柱として解説しており、マンモグラフィに携わる方の必携書といえる。



# 小児科診療〔第72巻・第12号〕別刷

2009年12月1日発行

発行所 株式会社 診断と治療社

---

# 特集 ワクチン up to date

## I. 総論

# 予防接種健康被害救済制度・ 予防接種後副反応・健康状況調査

た や しい こ 子 国立感染症研究所感染症情報センター

### Key Words

予防接種健康被害救済制度  
予防接種後副反応報告  
予防接種後健康状況調査  
定期予防接種  
副反応

### 要旨

わが国の予防接種制度には、予防接種法に基づく定期予防接種および臨時予防接種と、法に基づかない任意予防接種がある。定期予防接種後は予防接種法に基づく健康被害救済制度、任意予防接種後は独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度があり、当該予防接種による副反応あるいはそれを否定できないと認定されると、医療費・医療手当などが支給される。定期予防接種は1994年以降、予防接種後副反応報告と予防接種後健康状況調査によっても安全性がモニタリングされている。

### はじめに

日本の予防接種健康被害救済制度は、予防接種法に基づいた定期予防接種および臨時予防接種（以下、定期接種とする）と、被接種者あるいは保護者の任意の希望により接種が行われる定期外接種（以下、任意接種とする）に分けられる。

定期接種後に健康被害が発生した場合は予防接種法に基づいた健康被害救済制度があり、厚生労働大臣が当該予防接種による健康被害と認定した場合は、医療費・医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料が支給される。一方、任意接種後の場合は医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度があり、当該予防接種によると判定された場合は、医療費・医療手当などが支給される。

予防接種はつねに、受けることによる利益、

すなわち当該感染症を予防し、時にはその感染症を排除・根絶する効果と、受けた後におこりうる副反応、すなわち不利益のバランスを考えて接種する必要がある。予防接種で予防可能な感染症でありながら、罹患による重症化のリスクを知らず、副反応の情報のみで予防接種を受けない判断に至ることだけは避けたい。

より安全なワクチンの開発はつねに求められているところであり、当然のことであるが、ワクチンを含めて医薬品にはつねになんらかの副反応（副作用）が存在し、ゼロを求めることは不可能である。

接種後の健康状況を注意深くモニタリングすることで、より安全な予防接種の実施に資することが期待されており、適切な情報提供は接種者、被接種者、被接種者の保護者の三者いずれにとってもきわめて重要であり、迅速な情報提供が求められている。

本稿では、予防接種法に基づく定期接種後の健康被害救済ならびに副反応報告について概説する。

## 予防接種健康被害救済制度

定期接種後に発生した健康被害については、予防接種法に基づく救済制度が存在する。予防接種法（法律第68号）は1948（昭和23）年6月30日に公布され、同年7月1日から施行された法律で、その後改正が繰り返され、直近の改正は2007（平成19）年4月1日である。第一条から第三十二条および附則で構成されており、第一章から第四章に分けられている。その中で、健康被害救済制度は第三章に記されており、以下に要点のみ記載する。また、関連政省令・通知として、予防接種法施行令、予防接種法施行規則、予防接種法実施規則、定期予防接種実施要領があるが、本稿では法律上の言葉遣いを医療従事者向けに改訂し、なるべく読みやすい文体に変更した。そのため、正確には原文をご確認いただきたい。法律を読む機会は少ないが、時間のあるときに目を通しておくと万が一の時に役立つと思われる<sup>1)</sup>。

### 1. 予防接種法（第三章：予防接種による健康被害の救済措置）<sup>2)</sup>

#### 1) 第十一条：予防接種による健康被害の救済措置

定期接種を受けたことによる疾病、障害、死亡であると厚生労働大臣が認定した場合は、給付を行う。その際、厚生労働大臣は政令で定めるものの意見を審議会など（国家行政組織法第8条に規定する機関）で聴かなければならない。

#### 2) 第十二条：給付の範囲

認定された場合の給付は、以下の内容である。

一類疾病あるいは臨時予防接種の場合、①医療費および医療手当、②障害児養育年金（18歳未満）、③障害年金（18歳以上）、④死亡一時金、⑤葬祭料。

二類疾病の場合、①医療費および医療手当、②障害児養育年金（18歳未満）、③障害年金（18歳以上）、④遺族年金または遺族一時金、⑤葬祭料。

#### 3) 第十三条：政令への委任

第十二条にある一類疾病あるいは臨時予防接種の場合の給付額、支給方法などは政令で定める。二類疾病の場合は独立行政法人医薬品医療機器総合機構法〔2002（平成14）年12月20日法律第192号、最終改正2003（平成15）年6月18日法律第97号〕に規定されている救済給付を参考に定める〔2004（平成16）年3月31日までは医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法であったため、法律の中ではこちらが記載されている〕。

#### 4) 第十四条：損害賠償との調整

同じ理由で損害賠償を受けた場合、市町村長はその給付額に相当する金額を給付しないか、または給付を返還させることができる。

#### 5) 第十五条：不正利得の徴収

偽りや不正の手段で給付を受けた場合、市町村長は相当する金額の全部または一部を徴収できる。徴収金の先取特権の順位は国税・地方税に次ぐ。

#### 6) 第十六条：受給権の保護

給付を受ける権利を譲渡したり、担保にしたり、差し押さえたりすることはできない。

#### 7) 第十七条：公課の禁止

給付に対して税金を課すことはできない。

#### 8) 第十八条：保健福祉事業等の推進

国は健康被害の給付対象者の医療・介護などについて、その家庭からの相談に応じる事業や保健福祉事業の推進を図る。

### 2. 予防接種法施行令

#### 1) 第八条：予防接種による健康被害の救済に関する措置

予防接種が一類または二類疾病から社会を防衛することに役立つこと、予防接種を受けたこ

とによる疾病（いわゆる健康被害）は医学上の特性を有するものであることから、経済的・社会的諸事情の変動および医学の進歩に即応するように定められるものとする。

2) 第九条：審議会などで政令で定めるもの疾病・障害認定審査会とする。

3) 第十条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る医療費

医療（①診察，②薬剤または治療材料の支給，③医学的処置，手術およびその他の治療ならびに施術，④居宅における療養上の管理およびその療養に伴う世話その他の看護，⑤病院または診療所への入院およびその療養に伴う世話その他の看護，⑥移送）に要した費用の額を限度とする。当該疾病について、健康保険法，船員保険法，国民健康保険法，国家公務員共済組合法，老人保健法，介護保険法の規定により給付を受けたり，国あるいは地方公共団体の負担による給付を受けたときは，給付の額を控除した額を限度とする。ただし，現に要した費用の額を超えることができない。

4) 第十一条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る医療手当

月を単位として支給する。その額は，1カ月につき以下に定める額とする。同じ月で外来と入院の両方を受けた場合は，以下の規定にかかわらず35,900円とする。

①その月において第十条の医療にあげた①～④を受けた日数が3日以上の場合35,900円。

②その月において第十条の医療にあげた①～④を受けた日数が3日未満の場合33,900円。

③その月において第十条の医療にあげた⑤を受けた日数が8日以上の場合35,900円。

④その月において第十条の医療を受けた日数が8日未満の場合33,900円。

5) 第十二条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る障害児養育年金

障害児養育年金の額は，1級の障害児（18歳

未満）を養育する者に支給する場合は1,536,000円，2級の場合は1,228,800円である。重症心身障害児施設あるいは，それに類する省令で定める施設に收容されていない場合は，上記規定額に介護加算額を加算した額とする。介護加算額は，1級は839,600円とし，2級は559,800円とする。予防接種後健康被害に対して，特別児童扶養手当または障害児福祉手当が支給されるときは，規定により算定した額から障害児養育年金の支給期間中の各年に支給される特別児童扶養手当または障害児福祉手当の額を控除して得た額とする。

6) 第十三条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る障害年金

障害年金の額は，1級の者に支給する場合は4,911,600円，2級の者に支給する場合は3,928,800円，3級の者に支給する場合は2,946,000円とする。重症心身障害児施設あるいは，それに類する省令で定める施設に收容されていない場合は，上記規定額に介護加算額を加算した額とする。介護加算額は，1級の者に支給する場合は839,600円，2級の者に支給する場合は559,800円とする。予防接種後健康被害に対して，特別児童扶養手当または障害児福祉手当または特別障害者手当または福祉手当または障害基礎年金が支給されるときは，前項の規定により算定した額から障害年金の支給期間中の各年に支給される額の100分の40に相当する額を控除した額とする。

7) 第十四条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る年金たる給付の支給期間等

第十二，十三条の規定による給付の支給は，支給すべき障害が生じた日の属する月の翌月から，支給すべき障害が認められなくなった日の属する月までである。定期一類疾病の予防接種にかかわる年金給付は，毎年1月，4月，7月および10月の4期に，それぞれその前月分までを支払う。ただし，前期に支払うべきであった年

金給付または支給すべき障害が認められなくなった場合におけるその期の年金給付は、支払期月でない月であっても支払うものとする。

**8) 第十五条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る年金たる給付の額の変更**

障害児年金または障害年金の支給を受けている者の障害の状態に変更があり、他の等級に該当することとなった場合は新しい等級に対応する額を支給し、従前の給付は行わない。

**9) 第十六条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る年金たる給付に係る診断及び報告**

市町村長は、定期一類疾病の予防接種に関する年金給付の支給に関して、とくに必要があると認めるときは、年金給付を受けている者に対して、医師の診断を受けるべきであること、あるいは養育する障害児について医師の診断を受けさせるべきことを命じたり、必要な報告を求めることができる。正当な理由がなく従わなかったり報告をしないときは、市町村長は年金給付の支給を一時差し止めることができる。

**10) 第十七条：死亡一時金**

遺族とは、配偶者（事実婚を含む）、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹とする。ただし配偶者以外の場合、死亡した者と当時生計を同じくしていた者に限る。死亡一時金を受けることができる遺族の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順とする。ただし、死亡一時金を受けることができる者のうち、上位の順位の者を故意に死亡させた者は、死亡一時金を受けることができない。死亡一時金の額は4,300万円とする。ただし、死亡した者が上記の障害年金の支給を受けたことがあるときは、4,300万円に障害年金の支給を受けた期間の区分に応じて、表1に記載する率を乗じて得た額とする。死亡一時金を受けることができる同順位の遺族が2人以上ある場合の額は、その人数で除して得た額とする。

表1 死亡一時金の支給期間区分と支給率

法第十二条第一項第三号の規定による 障害年金の支給を受けた期間	率
1年未満	0.98
1年以上3年未満	0.89
3年以上5年未満	0.78
5年以上7年未満	0.67
7年以上9年未満	0.56
9年以上11年未満	0.44
11年以上13年未満	0.33
13年以上15年未満	0.22
15年以上17年未満	0.10
17年以上	0.05

**11) 第十八条：一類疾病に係る定期の予防接種等に係る葬祭料**

葬祭料の額は193,000円とする。

**12) 第十九条：二類疾病に係る定期の予防接種に係る医療費**

該当する医療は、病院または診療所への入院を要すると認められる場合に必要程度の医療とする。医療費の支給請求は、当該医療費の支払が行われたときから2年を経過したときは請求することができない。

**13) 第二十条：二類疾病に係る定期の予防接種に係る医療手当**

医療手当は月を単位として支給するものとし、その額は第十一条に規定する金額とする。医療手当の支給請求は、医療が行われた日の属する月の翌月の初日から2年を経過したときは請求することができない。

**14) 第二十一条：二類疾病に係る定期の予防接種に係る障害年金**

障害年金の額は、次の区分に従い各号に定める額とする。①1級の障害の状態にある者2,728,800円、②2級の障害の状態にある者2,182,800円。



**15) 第二十二條：二類疾病に係る定期の予防接種に係る障害年金の額の変更**

障害年金の支給を受けている者の障害の状態に変更があった場合は、新たに該当する等級に応ずる額を支給し、従前の給付は行わない。

**16) 第二十三條：二類疾病に係る定期の予防接種に係る障害年金の給付に係る診断および報告**

第十二条を準用する。

**17) 第二十四條：遺族年金**

政令で定める遺族年金を受けることができる遺族は、配偶者、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹で、死亡当時、その者によって生計を維持していたものとする。死亡当時胎児であった子が出生したときは、死亡当時その者によって生計を維持していた子とみなす。遺族年金を受けることができる遺族の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順とする。遺族年金は、10年を限度として支給するものとする。ただし、死亡した者が予防接種による障害に対して障害年金の支給を受けたことがある場合は、10年からその支給を受けた期間（その期間が7年を超えるときは7年とする）を控除して得た期間を限度として支給するものとする。遺族年金の額は2,386,800円とする。遺族年金を受けることができる同順位の遺族が2人以上ある場合、各人の遺族年金の額は前述の額をその人数で除して得た額とする。遺族年金を受けることができる同順位の遺族の数が増減したときは、遺族年金の額を改定する。遺族年金を受けることができる者がその請求をしないで死亡した場合は、次の順位の者が遺族年金を請求することができる。遺族年金を受けることができる者の死亡により遺族年金が支給されないこととなった場合において、同順位者がなくて後順位者があるときも同様とする。遺族年金の支給の請求は、当該予防接種を受けたことによる疾病または障害について医療費・医療手当または障

害年金の支給の決定があった場合には、その死亡のときから2年、それ以外の場合には、その死亡のときから5年を経過したとき（遺族年金を受けることができる先の順位者の死亡時から2年を経過したとき）は、することができない。

**18) 第二十五條：二類疾病に係る定期の予防接種に係る障害年金等の支給期間等**

障害年金または遺族年金の支給は、その請求があった日の属する月の翌月から始め、支給すべき事由が認められなくなった日の属する月で終る。障害年金などの支払期月は第十四条を準用する。

**19) 第二十六條：遺族一時金**

遺族一時金を受けることができる遺族は、配偶者、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹とする。ただし、配偶者以外の者は、死亡当時その者と生計を同じくしていた者に限る。遺族一時金を受けることができる遺族の順位は、前述の順序による。遺族一時金は、次の各号に掲げる場合に支給し、その額は、それぞれ当該各号に定める額とする。遺族一時金の支給請求は、遺族年金を受けていた者が死亡したときから2年を経過したときは、することができない。遺族一時金の額および遺族一時金の支給の請求については第二十四条を準用する。

①遺族年金を受けることができる遺族（死亡当時胎児である子を含む）がないとき、または遺族年金を受けることができる遺族が遺族年金の支給の請求をしないで死亡した場合、他に同順位あるいは後順位の遺族年金を受けることができる遺族がないとき7,160,400円。

②遺族年金を受けていた者が死亡した場合、他に遺族年金を受けることができる遺族がなく、かつ、死亡により支給された遺族年金の額の合計額が前号に定める額に満たないとき、同号に定める額から当該予防接種を受けたことにより死亡した者の死亡により支給された遺族年金の額の合計額を控除した額。

**20) 第二十七条：遺族年金等の支給の制限**

遺族年金または遺族一時金の支給の制限について第十七条を準用する。

**21) 第二十八条：二類疾病に係る定期の予防接種に係る葬祭料**

第十八条に規定する金額とする。第二十四条の葬祭料の支給の請求について準用する。

**22) 第二十九条：未支給の給付**

給付を受けることができる者が死亡した場合、死亡した者に支給すべき給付でまだその者に支給していなかった場合は、その者の配偶者、子、父母、孫、祖父母または兄弟姉妹で死亡当時その者と生計を同じくしていたものに支給する。未支給の給付を受けることができる者の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の順序とする。未支給の給付を受けることができる同じ順位の者が2人以上いるときは、その全額をその1人に支給することができる。この場合、その1人にした支給は全員に対してしたものとみなす。

**23) 第三十条：省令への委任**

給付の請求手続その他給付の実施に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

**24) 第三十一条：都道府県の負担**

都道府県の負担は各年度で、市町村が支弁する費用について厚生労働大臣が定める基準によって算定した医師の報酬、薬品、材料その他に要する経費から当該年度において要した徴収金の額を控除した額について行う。その費用のための寄附金があるときは、その寄附金の額を控除する。額が当該年度において要した額を超えるときは、当該費用の額とする。その額が厚生労働大臣が定める基準によって算定した額に満たないときは、当該基準によって算定した額とする。厚生労働大臣は基準を定める場合、あらかじめ、総務大臣および財務大臣と協議しなければならない。

**3. 予防接種法施行規則**

これは厚生労働省令に規定される規則であり、第九条から第十一条におもに記載されている。紙面の関係上、すべてを紹介することはできないが、上記予防接種法施行令第十二条に定める施設の種類、医療費・医療手当・障害児養育年金・障害年金・死亡一時金・葬祭料・遺族年金・遺族一時金の支給を受けようとする場合に提出しなければならない書類について詳しく説明がなされている。詳細は厚生労働省のホームページ<sup>3)</sup>を参照していただきたい。

**予防接種後副反応報告<sup>4)</sup>**

1994(平成6)年の予防接種法の改正に伴い開始された制度であり、「予防接種実施要領」に基づき、厚生労働省に医療機関あるいは保護者から報告されている。

対象となる予防接種は2009年9月現在、予防接種法に定められている予防接種で、ジフテリア・百日咳・破傷風(DPT)、DT、麻疹、風疹、麻疹風疹混合(MR)、日本脳炎、ポリオ、BCG、季節性インフルエンザワクチンである。

現行の報告基準は表2のように定められているが、該当しない報告も一部含まれる。報告内容は、予防接種後副反応・健康状況調査検討会(座長：加藤達夫 国立成育医療センター総長)で審議され、「予防接種後副反応報告書集計報告書(予防接種後副反応・健康状況調査検討会、厚生労働省健康局結核感染症課)」として、年度ごとに紙媒体でまとめられ公表されている。この報告は上記報告基準に該当しない場合もあり、また予防接種との因果関係が証明されていない場合も多く、偶発事象なども排除せずに集計され報告されているため、それらを考慮して内容を検討する必要がある。報告書の概要は、厚生労働省ホームページ内「厚生労働省関係審議会議事録等 その他(検討会、研究会等)(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html>)」に、

健康局「予防接種後副反応・健康状況調査検討会」報告として公表されている。

現行の予防接種後副反応報告書を図に示す。現時点では紙媒体での報告がなされているが、迅速かつ効率的な集計・解析・報告を目的に、厚生労働省健康局結核感染症課、予防接種後副反応・健康状況調査検討会ならびに厚生労働科学研究班（予防接種後健康被害審査の効率化に

関する研究、研究代表者：多屋馨子）を中心として、電子化に向けた準備が現在進行中である。

定期一類疾病予防接種実施要領の中に規定されている予防接種後副反応報告について、以下に内容の一部を抜粋する。詳細は厚生労働省のホームページ<sup>3)</sup>を参照していただきたい。

1. 副反応の報告

①市区町村長は、予防接種後副反応報告書

表2 予防接種後副反応報告書報告基準

予防接種	臨床症状	接種後症状発生までの時間
ジフテリア	①アナフィラキシー	24時間
百日咳	②脳炎, 脳症	7日
破傷風	③その他の中枢神経症状	7日
日本脳炎	④上記症状に伴う後遺症	*
	⑤局所の異常腫脹 (肘を越える)	7日
	⑥全身の発疹または39.0℃以上の発熱	2日
	⑦その他通常の接種ではみられない異常反応	*
麻疹	①アナフィラキシー	24時間
風疹	②脳炎, 脳症	21日
	③その他けいれんを含む中枢神経症状	21日
	④上記症状に伴う後遺症	*
	⑤その他通常の接種ではみられない異常反応	*
ポリオ	①急性灰白髄炎 (麻痺)	
	免疫不全のない者	35日
	免疫不全のある者	1年
	ワクチン服用者との接触者	*
	②上記症状に伴う後遺症	*
	③その他通常の接種ではみられない異常反応	*
BCG	①腋窩リンパ節腫脹 (直径1 cm以上)	2カ月
	②接種局所の膿瘍	1カ月
	③骨炎, 骨髄炎	6カ月
	④皮膚結核 (狼瘡など)	6カ月
	⑤全身播種性BCG感染症	6カ月
	⑥その他通常の接種ではみられない異常反応	*

注1：表に定めるもののほか、予防接種後の状況が次に該当すると判断されるものは報告すること

- ①死亡したもの
- ②臨床症状の重篤なもの
- ③後遺症を残す可能性のあるもの

注2：接種から症状の発生までの時間を特定しない項目 (\*) についての考えかた

- ①後遺症は、急性期に呈した症状にかかわるものを意味しており、数カ月後から数年後に初めて症状が現れたものは含まないこと
- ②その他通常の接種ではみられない異常反応は、予防接種と医学的に関連あるか、または時間的に密接な関連性があると判断されるものであること
- ③ポリオ生ワクチン服用者との接触者における急性灰白髄炎 (小児麻痺) は、接種歴が明らかでない者であっても、ポリオワクチンウイルス株が分離された場合は対象に含めること

注3：本基準は予防接種後に一定の症状が現れた者の報告基準であり、予防接種との因果関係や予防接種健康被害者救済と直接結びつくものではない

(図) および予防接種後副反応報告書報告基準(表2)を管内の医療機関に配布し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、保護者の同意を得て、ただちに市区町村長へ報告するよう協力を求める。

②市区町村長は医師から副反応報告を受けた場合、保護者の同意を得て、報告書を都道府県知事に提出する。

③市区町村長は、保護者から副反応報告を受けた場合、保護者の同意を得て、報告書を都道府県知事に提出する。

④報告書中の予後欄に、「1. 死亡」、「2. 重篤(死亡の危険あり)」、「3. 入院」と記載されていた場合は、都道府県知事への提出とは別に、報告書の写しを厚生労働大臣あてにただちに提出する。

⑤都道府県知事は、市区町村長から副反応の報告を受けた場合、保護者の同意を得て厚生労働大臣あてに報告書の写しを提出する。

⑥厚生労働大臣が報告事項に関して検討を加えた結果については、都道府県知事を通じて市区町村長あてに通知することがある。この場合、

予防接種後副反応報告書											
市町村長 殿											
患者 (被接種者)	氏名				性別	1男 2女	年齢	歳 カ月 (平成 年 月 日生)			
	保護者氏名				電話番号	( ) -					
	住所	都道府県			区市町村						
報告者 (作成者)	氏名(名称)	(署名又は記名押印)									
		1 接種者 2 主治医 3 保護者 4 その他 ( )									
接種の状況	接種日	平成 年 月 日			午前・午後 時 分						
	対象疾病				接種期・回 (1期初回等)						
	ワクチンの種類	製造所名				ロット番号					
		ワクチン名				接種方法					
	接種前の体温	度 分									
	家族歴				出生体重			グラム			
副反応の概要	予診票での留意点 (アレルギー・基礎疾患・発育・最近1カ月以内のワクチン接種や病気等)										
	発生歴	平成 年 月 日			午前・午後 時 分						
	概要(症状・徴候・臨床経過・診断・検査)										
※ 予後	他の疾患の可能性の有無										
	1 有 ( ) 2 無 ( )										
※ 回復状況	1 死亡 剖検所見 ( )										
	2 重篤(死亡の危険あり) 3 入院(病院名) 月 日入院 / 月 日退院 4 後遺症 5 その他 ( )										
報告回数	1 第1報			2 第2報			3 第3報以後				
市町村記入欄											
受付日	平成 年 月 日			受理印							

この報告書は、予防接種後、別表の予防接種後副反応報告書報告基準に該当する者を診断した場合に、必要事項を記載の上、直ちにその者の居住地を管轄する市町村長に提出すること。ただし、※欄については、経過観察後の報告(第2報)でも差し支えないこと  
(記載上の注意) 1 用紙の大きさはA列4番にすること  
2 算用数字は、該当するものを○で囲むこと

この報告書は、予防接種後の副反応の発生状況を把握し、予防接種の安全性の確保を目的としています  
このことを理解の上、本報告書が市町村、都道府県及び厚生労働省に報告されることに同意します

保護者自署 \_\_\_\_\_

図 予防接種後副反応報告書

市区町村長は管内の関係機関への周知を図る。

⑦上記の報告に関して保護者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項をそれぞれ報告する。

## 2. Koch現象の報告

### 1) Koch現象出現時の対応

①市区町村は保護者に、Koch現象に関する情報提供および説明を行い、次の事項を保護者に周知しておく。

i) Koch現象と思われる反応が被接種者にみられた場合は、速やかに接種医療機関を受診させること。

ii) Koch現象が出現した場合は、接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要である。反応がおこってからびらんや潰瘍が消退するまでの経過がおおむね4週間を超えるなど治癒が遷延する場合は、混合感染の可能性もあることから、接種医療機関を受診させること。

②市区町村長におけるKoch現象事例報告書の取り扱い

市区町村長は、あらかじめ様式第六のKoch現象事例報告書を管内の医療機関に配布し、保護者の同意を得て市区町村長へ報告するよう協力を求める。また市区町村長は、Koch現象の報告を受けた場合は、保護者の同意を得てKoch現象事例報告書を都道府県知事に提出する。

③都道府県知事のKoch現象事例報告書の取り扱い

都道府県知事は、厚生労働大臣あてにKoch現象事例報告書の写し（個人情報にかかわる部分を除く）を提出する。

④Koch現象事例報告書などにおける個人情報の取り扱い

保護者の同意が得られない場合は、個人情報を除く事項をそれぞれ報告および提出する。

### 2) 副反応報告の提出

Koch現象は副反応の報告基準に該当しないので、副反応報告は不要である。ただし、接種局

所の変化の経過が遷延し、接種後4週間以上にわたって湿潤する場合は、「接種局所の膿瘍」として副反応報告の必要がある。

## 予防接種後健康状況調査<sup>5)</sup>

本調査は以下の目的のもとに実施されている調査であり、長期にわたって情報が蓄積されており、予防接種ガイドラインなどにもこのデータが引用されている。

本調査の目的は、「国民が正しい理解の下に予防接種を受けることが出来るよう、予防接種に関する正しい知識の啓発普及の一貫として、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を広く国民に提供するとともに、予防接種副反応の発生要因などに関する研究の一助とすることにより、有効かつより安全な予防接種の実施に資すること」である。

予防接種後副反応報告は基準に基づいた比較的重い副反応の報告制度であるのに対して、本調査は、定期接種後に発生する比較的頻度の高い軽症の健康状況の変化がよくわかる報告となっている。接種後におこる比較的頻度の高い健康状況に関して明らかに示されていることから、接種時の注意事項として有用な情報となっている。

本調査の実施主体は厚生労働省健康局結核感染症課であり、各都道府県は実施機関を選定するなど、実施主体の補助を行っている。すなわち、都道府県、市町村、社団法人日本医師会、各地域の医師会および予防接種実施医療機関などの協力を得て実施されているもので、各都道府県につき、原則として各ワクチン1実施機関が選定され、結核感染症課長による協力依頼文書に基づき決定される。

選定された調査医療機関で、被接種者の保護者に対して本事業の趣旨が説明され、同意が得られた場合に調査票（往復ハガキ）が配布される。保護者は、接種後28日間の健康状況を観察



し、調査医療機関に返送する。調査医療機関では健康状況調査一覧表に必要事項を転記し、各都道府県に提出する。各都道府県は提出された一覧表を厚生労働省健康局結核感染症課に提出する。調査の頻度は年に4回（第1期4～6月、第2期7～9月、第3期10～12月、第4期1～3月）、調査対象者数は都道府県ごとに各期40名ずつ、MRワクチンのみ各期80名ずつである。この方法で調査が行われているのは、現在、DPT、DT、麻疹、風疹、MR、日本脳炎ワクチンである。

一方、ポリオワクチンとBCGについては、集団接種により予防接種を実施している「市町村」が選定され、年に2回（第1期4～9月、第2期10～3月）、都道府県ごとに各期100名ずつが調査されている。ポリオワクチンは接種後35日間、BCGは接種後4カ月間の健康状況が観察され、上記と同様に往復ハガキにより回答される。

インフルエンザワクチンについては接種期間が全年度ではないため、4～3月（1年ごと）に、都道府県ごとに選定された調査医療機関ごとに40名ずつ接種後28日間の健康状況が観察され、往復ハガキにより回答される。

回答された健康状況調査は実施機関で一覧表が作成され、それが都道府県に提出される。実施機関の任期は原則2年である。

結果の集計は厚生労働省健康局結核感染症課で実施され、その後、予防接種後副反応・健康状況調査検討会で検討された後、紙媒体で情報の還元・提供が行われる。また報告書の概要は、「厚生労働省関係審議会議事録等 その他（検討会、研究会等）（<http://www.mhlw.go.jp/shing-i/other.html>）」の健康局「予防接種後副反応・健康状況調査検討会」報告として公表されている。

## おわりに

予防接種に関する副反応情報は、今後の予防

接種政策を構築するうえで、きわめて重要な情報であり、これらが迅速かつ正確かつ適切に情報提供されることにより、国民が正しい知識をもって予防接種を選択することが可能となる。

そのためには、これらの情報が迅速に集計され解析されることが必要であり、現在の紙媒体での報告を迅速かつ効率的に情報提供するためには、電子化された報告・集計・解析システムが必要である。

米国の予防接種後副反応報告システム（vaccine adverse events reporting system:VAERS）を参考に、わが国においても予防接種後副反応報告をもっと広く国民に情報提供し、正しく理解して接種を受けられるようなシステムに繋げていきたい。また、これらの報告がワクチン改良、副反応の軽減に繋がれば、一層国民にとって求められる制度になると期待される。

## 文献

- 1) 国立感染症研究所感染症情報センター：予防接種情報  
<http://idsc.nih.go.jp/vaccine/vaccine-j.html>
- 2) 寺田喜平・編著：実践予防接種マニュアル改訂2版。中外医学社、東京、2008
- 3) 厚生労働省：予防接種対策に関する情報  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/tp1107-1.html>
- 4) 予防接種後副反応・健康状況調査検討会、厚生労働省健康局結核感染症課：予防接種後副反応報告書集計報告書平成19年度分  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/S0401-5.html>
- 5) 予防接種後副反応・健康状況調査検討会、厚生労働省健康局結核感染症課：予防接種後健康状況調査集計報告書平成19年後期分  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/txt/S0401-2.txt>

## 著者連絡先

〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1

国立感染症研究所感染症情報センター  
多屋馨子

綜合臨牀 第57卷第11号  
(平成20年11月1日発行 別刷)

# 麻疹

*Measles*

多屋馨子  
*TANAKA-TAYA Keiko*

永井書店

## 麻疹

Measles

特集

多屋 馨子  
TANAKA-TAYA Keiko

変貌する感染症—人類の備えは十分か？

Key words ワクチン 予防接種法 特定感染症予防指針 麻疹排除  
elimination

2006年の茨城県南部および千葉県から始まった地域流行は、埼玉県、東京都に広がり、2007年には南関東地方を中心とした広範囲の地域流行へと発展した。その後5月の連休を経て、地域差は認められたものの全国流行へと発展した。2007年の流行は、従来国内で認められてきたような、ワクチン未接種の乳幼児を中心とした流行ではなく、ワクチン未接種あるいはワクチン1回接種済で primary vaccine failure (PVF) あるいは secondary vaccine failure (SVF) と考えられる中学・高校・大学生世代を中心とした流行に変貌した。

### 国内の麻疹予防接種制度の変遷と接種状況

国内での麻疹予防接種は、1966年から、不活化ワクチン(K: killed vaccine)を先に接種し、その後生ワクチン(L: live vaccine)を接種するというKL法で始まった。しかし、不活化ワクチン接種後に自然麻疹に罹患すると、四肢末端に強い発疹、肺炎と胸膜炎の合併、カタル症状が乏しいなどを臨床的特徴とする異型麻疹の発生が問題となり、免疫の獲得ができない場合があることなどから、KL法による接種は中止となった<sup>1)</sup>。その後、現行の高度弱毒生ワクチンが開発され、1969年から接種が始まったが、予防接種法に基づく定期予防接種に麻疹が導入されたのは1978年である。

図1に定期予防接種が開始されてからの予防接

種実施率を示す。分子となる実施人員は、平成8年までは保健所運営報告、平成9年以降は地域保健事業報告の「定期の予防接種被接種者数」による。分母となる対象人口は、標準的な接種年齢期間の総人口を総務庁統計局推計人口(各年10月1日現在)から求め、これを12ヵ月相当人口に推計して算定されている。すなわち、対象人口は各年度に新規に予防接種対象者に該当した人口(1歳児人口)であることに対し、実施人口は各年度において定期予防接種として予防接種を受けた全員であることから、分子の方が年齢幅が広いため、時に100%を超える値となるが、率の推移を見るうえで本調査は有益である。

1994年の予防接種法一部改正により、義務接種が努力義務接種、集団接種が個別接種に変わってから、実施率は上昇した。定期予防接種対象年齢は1994年の改正前は生後12ヵ月～72ヵ月未満、改正以降2006年3月までは生後12ヵ月～90ヵ月未満

国立感染症研究所感染症情報センター 第三室 室長

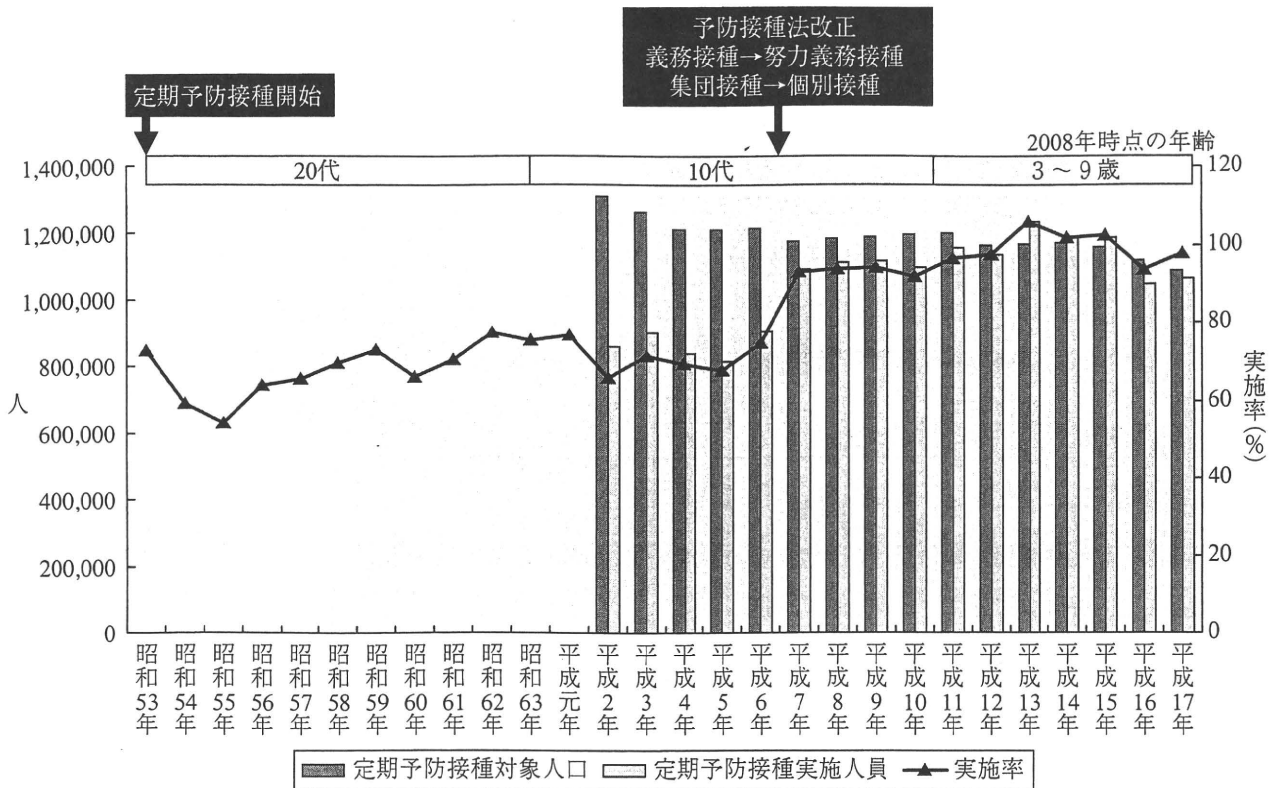


図1 麻疹ワクチン実施率の推移

であり、低年齢の小児においては、個別接種に変更の方が実施率は上昇しており、かかりつけ医との密な連携が接種を受けやすくしていることが伺える。また、ワクチン未接種の乳幼児を中心とした2001年の全国的な麻疹流行をうけて、全国の小児科医が立ち上がり、行政・保健所とともに、1歳になったらすぐの予防接種キャンペーンが繰り広げられたことが実施率の向上に貢献したと考えられる。

一方、実施率という観点から考えると、麻疹に対する予防接種ではないものの、接種対象者がより年長の小児であった中学生の風疹に対する予防接種については、1994年の予防接種法改正により個別接種に変更となったことから、実施率は激減し、集団での接種機会が設けられないと、年長児では接種を受ける人が少ないことが経験されていた。

その後、乳幼児の麻疹患者は激減し、2006年は過去20年間で最も報告数が少なくなった。患者数が少なくなると、自然感染のブースター効果が得

られなくなり、ワクチン接種後の年数の経過に伴った免疫減衰による罹患 secondary vaccine failure (SVF)があること、primary vaccine failure (PVF)も5%未満存在することから、2006年4月1日に、1歳児(第1期)と、5~6歳で小学校に入学する前1年間の幼児(第2期)に対する2回接種制度が開始された。しかし、当時の改正で、定期予防接種対象者となったのは、麻疹ワクチン未接種かつ風疹ワクチン未接種かつ麻疹未罹患かつ風疹未罹患の者に限られており、定期接種として使用できるワクチンは麻疹風疹混合ワクチン(MRワクチン)に限られ、麻疹ワクチンと風疹ワクチンは定期予防接種として用いることができなくなったことから、対象者が激減する事態となった。しかしこの改正は、2ヵ月後の同年6月2日に改正となり、麻疹ワクチンと風疹ワクチンが再び定期予防接種のワクチンとして使用できるとなり、対象者も以前麻疹あるいは風疹ワクチンを受けたことがある人も含まれることになったため、実質上の2回接種が始まった(予防接種法施

表1 学校等での麻疹による休校、学年閉鎖、学級閉鎖数  
(2007年4月1日～7月21日：厚生労働省健康局結核感染症課調査)

	休校(園)数	学年閉鎖数	学級閉鎖数
幼稚園・保育所	2(千葉, 横浜が各1)	0	0
小学校	18(千葉が最多で9)	6	6
中学校	27(東京が最多で8)	20	6
高等学校	73(東京が最多で16)	14	23
特別支援学校	3(東京2, 奈良が1)	0	0
大学	83(東京が最多で32)	3	4
短期大学	8(青森, 福島が各2)	0	0
高等専門学校	4(青森, 宮城, 大阪, 愛媛)	0	0
その他	45(東京が最多で19)	2	16
計	263	45	55

行令の一部を改正する政令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令：健感発第0531001号)。

## 2007年以降の国内麻疹流行状況とその対策

法律上は義務接種であったにもかかわらず罰則規定がなかった、現在の10代後半～20代の者については、定期予防接種の機会があったにもかかわらず、受けていない者が多く存在しており(図1)、これらの世代が2007-2008年の流行で多く罹患したと考えられる。また、現在の接種率では麻疹のコントロールは不可能であることはもちろんであるが、定期予防接種導入前のような、毎年の大規模流行はある程度抑制され、ワクチンを受けていなくても、10～20代になるまで偶然にも麻疹に罹患せずに済んでいたと考えられる。

2007年に発生した麻疹流行に伴う中学・高校・大学の麻疹による相次ぐ休校はとくに東京都内に多かった(表1)。ワクチン接種希望者の増大に伴うワクチン不足や、麻疹抗体価測定用の検査キット不足と言った社会的な問題にも発展し、厚生労働省から、とくに定期予防接種第1期(1歳児)の機会が逸失されることのないよう、優先的な配慮と、ワクチンの供給と融通等につき通知が出された(平成19年5月30日付厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長、医薬食品局血液対策

課長通知：医政経発第0530001号、健感発第0530001号、薬食血発第0530002号)。

また、この流行をうけて、2007年12月28日に感染症法第十一条第一項及び予防接種法第二十条第一項の規定により「麻疹に関する特定感染症予防指針(厚生労働省告示第442号)」(以下、指針)が告示され、2008年1月1日から適用となった。

指針に基づき、麻疹は感染症法に基づく五類感染症定点把握疾病から全数把握疾病に変更され、麻疹とともに風疹の対策も重要なことから、麻疹と風疹の両方が予防接種歴を伴う全数報告制度となり、すべての医療機関に最寄りの保健所への届出が義務づけられた。この改正は、2008年の流行の特徴をつかみ、迅速な対策を講じるとともに、予防接種対応を考えるうえできわめて重要な改正となった。

2008年9月7日までの報告数は9月10日時点集計で10,735人であり、人口100万人あたり80人を超えており、排除の目標である人口100万人あたり1人未満とはかけ離れている。2007年に経験した麻疹流行と同じく、10代が約半数、20代が約25%を占める10～20代中心の流行となり、とくに中学・高校生世代が多く発症した(図2)。予防接種歴を見ると、接種歴無が約半数、1回接種歴有りが約25%で、2回接種歴有りは約1%であった。その他は接種歴不明であり、年齢が高くなるにつれて、接種歴不明者が多くなった(図2)。10～20代を中心とする流行とはいえ、ワクチン未接種の



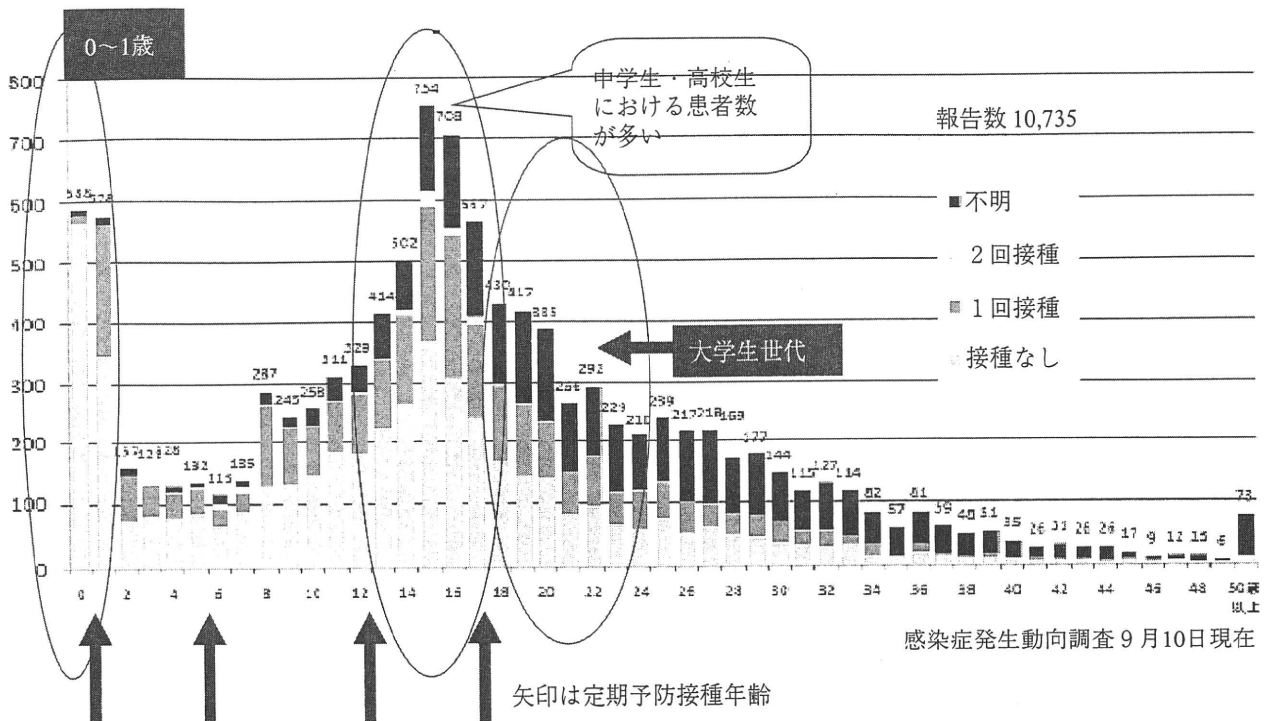


図2 年齢別接種歴別麻疹累積報告数(2008年1月1日～9月7日：N=10,735)

0～1歳児も多く罹患していることは問題である(図2)。

また、麻疹の合併症のなかではとくに重篤である麻疹脳炎が2007年には9名、2008年は8月までに8名報告されており、すべて10～40代であり、そのなかには重度の後遺症を残した症例も含まれている<sup>2)3)</sup>。

指針に基づき、もう一つの大きな改正としては、2008年2月27日公布の予防接種法施行令の一部を改正する政令(政令第35号)による、定期予防接種対象者の拡大である。世界保健機関(WHO)西太平洋地域(WPRO)が目標とする2012年の麻疹 elimination(排除)を目指して、日本も2012年までに国内から麻疹を排除しその状態を維持することが目標に掲げられているが、現行の第1期(1歳児)、第2期(小学校入学前1年間の幼児)に加えて、5年間の時限措置として、2007年の流行の中心となった世代に2回目の定期予防接種機会を設け、2012年度までに集団生活を送る可能性のある22歳までの者を2回接種世代にすることが決まった。すなわち、中学1年生に相当する年齢の者(13歳となる年度の者：第3期)と高校3年生に相当す

る年齢の者(18歳となる年度の者：第4期)に対して、2008年4月1日～2013年3月31日までの間、定期予防接種を実施することである。接種の時期は当該年度の4月1日～翌年3月31日までであるが、麻疹の流行時期を考慮して、4月～6月を重点的接種勧奨期間と定められた。

本改正での要点はもう一つあり、使用するワクチンは麻疹風疹混合ワクチン(MR ワクチン)とし、片方の疾患にすでに罹患していたことがあっても、混合ワクチンの使用が可能となったことである。記憶による罹患歴は不確かなことが多く、不確かな場合は接種を受けることが勧められている。また、中学1年生、高校3年生世代の者については、保護者同伴を必須とすると受けない場合が多いと考えられたため、第3期と第4期については保護者同伴用件の緩和が盛り込まれた。また、前述した風疹予防接種のように、個別接種のみの体制にすると、接種が十分に行われないことが考えられたため、2008年4月1日施行の定期(一類疾病)の予防接種実施要領(平成20年3月21日付健発第0321008号厚生労働省健康局長通知)には、個別接種を原則とするものの、実施に適した施設に